

UTILIZAREA MEDIERII TRANSFORMATIVE ÎN APLANAREA CONFLICTULUI MEDIC – PACIENT (STUDIU DE CAZ)

Carmen TEREANU, Departamentul Medical de Prevenție, ASL Bergamo;

Silvia BETTEGA, Serviciul Social Adulți;

Enrico REGALIA, Unitatea de Transplant Hepatic;

Roberto MAZZA, Biroul de Relații cu Publicul;

Margherita GRECO, Unitatea de Psihologie;

Claudia BORREANI, Unitatea de Psihologie;

Luigi SAITA, Unitatea de Cure Paliative și Terapia Durerii;

Laura LOZZA, Unitatea de Radioterapie pentru Cancerul de Sân

Summary

Using transformative mediation in settling the conflict between doctors and patients (case study)

Transformative mediation has been adapted (by Me.Dia.Re association) and experienced for the first time in the Italian healthcare sector in 2005. Since then it has been proposed and applied in selected cases in most public healthcare structures in northern Italy, to prevent and reduce litigation. Transformative mediation (not mandatory) encourages each party to understand the needs, interests and views of the opposite party, aiming to transform relations between the parties. Thus it contributes to reduce litigation. In this article, the mediation team of the National Institute of Cancer in Milan describes and illustrates the transformative mediation tool, through two real cases from the experience of the Mediation Service, created in 2010.

Keywords: transformative mediation, litigation, experience.

Rezumat

Utilizarea medierii transformative în aplanarea conflictului medic – pacient (studiu de caz)

Medierea transformativă a fost adaptată (de către asociația Me.Dia.Re) și experimentată pentru prima dată în sectorul sanitar italian în 2005. De atunci a fost propusă și aplicată, în cazuri atent selecționate, pentru prevenirea și reducerea contenciosului în majoritatea structurilor sanitare publice din nordul Italiei. Medierea transformativă (care nu este obligatorie) încurajează fiecare parte să înțeleagă nevoile, interesele și punctele de vedere ale părții opuse, având scopul de a transforma relațiile dintre părți. În acest fel, ea contribuie la reducerea contenciosului. În acest articol, echipa de mediatori a Institutului Național de Tumori din Milano descrie și ilustrează metoda medierii transformative, cu ajutorul a două cazuri concrete din experiența Serviciului de Mediere, creat în 2010.

Cuvinte-cheie: mediere transformativă, contencios, experiență.

Introducere

În ultimul deceniu, contenciosul dintre pacienți și medici în Italia a crescut cu 145%, iar costurile pentru organizațiile de sănătate se ridică în prezent la circa 500 de milioane € pe an [1]. În general contenciosul este cauzat de aspecte tehnico-profesionale, aspecte legate de asistență sau relaționale. Unele dintre aceste situații conflictuale sunt în mod clar de malpraxis. Multe, în schimb, sunt cauzate de o comunicare inadecvată sau de o relație medic – pacient care a eșuat, fără să fie la mijloc vreo eroare medicală. Indiferent dacă acuzațiile de malpraxis sunt sau nu sunt fondate, cele două părți (pacient/aparținător și medic/asistent medical) sunt profund marcate de conflict, iar seninătatea lor este greu de recuperat.

De ce se ajunge la conflict? Pentru că o persoană care caută să obțină satisfacerea unei nevoi sau să realizeze un obiectiv, ori care exprimă un anumit interes intră în contradicție cu dorințele sau scopurile altei persoane. Necesitățile nerecunoscute și negate creează condițiile care generează conflictul și escaladarea acestuia. Conflictul *intern* este conștientizat ca o incompatibilitate între persoană și mediul înconjurător. Acumularea conflictelor ascunse duce la conflictul *extern* („vârful ghețarului”). „Înainte de a ajunge la Tribunal, conflictul arde în mințile și în inimile părților” [2]. Cel puțin una dintre părți este convinsă că ea a fost nedreptățită și reacționează la nedreptate cerând dreptate. Convingerea ca ea are dreptate alimentează conflictul.

Recunoașterea emoțiilor înseamnă a pătrunde în locul unde sălășluiesc emoțiile, scoțând-le la iveală, una câte una. Acest lucru ne permite, pe de o parte, să dezamorsăm bomba conflictului și să restituim persoanei versiunea cea mai probabilă a conflictului, iar pe de altă parte, să reducem reactivitatea emotivă (și deci anxietatea) și să avem un bun control al situației. Un instrument util care poate fi utilizat în acest scop este *medierea transformativă*.

Folosită cu succes în reducerea conflictelor în alte sectoare (familial, relații de vecinătate etc.), medierea transformativă, descrisă de Robert A. Baruch Bush și Joseph P. Folger în 1994 [3], a fost adaptată de formatorii Asociației Me.Dia.Re. (<http://www.me-dia-re.it/>) și experimentată pentru prima dată în sectorul sanitar din Italia în anul 2005, în Regiunea Emilia Romagna [4]. Ca urmare a rezultatelor încurajatoare al acestui experiment, în 2008, Institutul Național de Tumori din Milano decide să formeze și el (cu ajutorul Asociației Me.Dia.Re.) un grup de profesioniști pentru a putea aplica medierea transformativă în prevenirea și reducerea contenciosului. Institutul Național de Tumori din Milano devinea astfel a doua organizație de sănătate din Regiunea Lombardia (circa 9 milioane de locuitori), care a ales să investească în acest instrument.

Obiectivul acestui articol este de a ilustra aplicarea metodologiei medierii transformative în sectorul sanitar, cu ajutorul a două cazuri reale în care a fost utilizată cu succes.

Material și metodă

Metoda medierii transformative

Aceasta reprezintă o tehnică prin care o persoană terță (mediatorul) lucrează cu părțile, pentru a le ajuta să schimbe calitatea interacțiunii lor conflictuale, de la negativă și distructivă la pozitivă și constructivă. Etapele medierii (descrise amănunțit în alt articol [5] și prezentate sintetic în continuare) sunt: introducerea, sesiunile individuale cu fiecare parte, sesiunile comune de mediere și urmărirea (follow-up). Întregul proces este strict confidențial.

1) *Introducerea* este utilă pentru a explica părților în ce anume constă procesul, pentru a prezenta mediatorii părților și a face cunoscut rolul lor. Este necesar să se sublinieze faptul că obiectivul este acela de a oferi părților un spațiu (care nu este Tribunalul) în care să poată vorbi despre conflict și durerea care le macină și să poată fi ascultate, fără a fi judecate (atitudine de neutralitate), fără a se căuta vinovați și fără a urmări ajungerea la un acord cu orice preț, dacă părțile nu doresc acest lucru.

2) *Sesiunile individuale* durează circa 90 de minute fiecare. Pot fi organizate de la una la trei sesiuni individuale cu fiecare parte. În timpul sesiunilor individuale, atenția participanților se mută la nivel de emoții și sentimente, nu de revendicări. De exemplu, poate fi vorba de: așteptări care nu au fost realizate, necesități relaționale nesatisfăcute, demnitate pierdută, încredere trădată, furie, rachiună etc. Trebuie păstrată discreție maximă, fără a solicita detalii pe care părțile nu sunt dispuse să le dezvăluie din proprie inițiativă. Mediatorul ascultă persoana și, ca o oglindă, încearcă să „reflecte” (adică să restituie), numindu-le una câte una, emoțiile pe care le desprinde din ceea ce povestesc părțile, pe măsură ce le recunoaște. Mediatorul nu interpretează, nu dă explicații, nu investighează, nu judecă pe niciuna dintre părți.

3) *Sesiunile de mediere* decurg la fel ca și sesiunile individuale, cu diferența că sunt prezente ambele părți, iar echipa de mediatori este compusă din 3 profesioniști în loc de 2, așa cum era în timpul sesiunilor individuale.

4) Ultima etapă, cea de *follow-up*, are scopul de a verifica, în timp (de obicei, după 2 săptămâni), dacă rezultatul obținut la sfârșitul sesiunilor care au avut loc s-a menținut sau nu. De obicei, are loc telefonic. Dacă este necesar, se poate organiza o nouă sesiune (individuală sau de mediere, de la caz la caz). Totuși, nu este recomandată depășirea numărului de trei sesiuni.

Serviciul de Mediere al Institutului de Tumori din Milano

A fost înființat la sfârșitul anului 2010 și actualmente deține 7 mediatori, dintre care doi sunt coordonatori ai activității grupului. Coordonatorii Serviciului evaluează cererile de mediere formulate de colegii de la Biroul de Relații cu Publicul și Biroul Legal al Institutului. Cazurile selectate sunt distribuite echipelor de mediatori. Aceștia contactează fiecare dintre cele două părți implicate în conflict (pacient sau aparținător și profesionist) și le invită la o sesiune individuală. În cazul în care, după ce au ascultat atât pacientul/aparținătorul, cât și profesionistul în sesiuni separate, mediatorii constată că cele două părți sunt dornice să participe la o sesiune comună, atunci organizează o sesiune de mediere. După fiecare sesiune, este scris un scurt raport. Odată ce s-a încheiat ultima etapă a procesului (follow-up), cazul este arhivat.

Cazurile prezentate în continuare au fost selectate de către autori din cazistica Serviciului de Mediere al Institutului de Tumori din Milano.

Rezultate și discuții

Cazul A

Biroul de Relații cu Publicul (BRP) primește o plângere scrisă de la pacient. În plângere, pacientul vorbește despre: timpul de așteptare excesiv pentru vizita pe care o avea în ambulatoriu, reacția exagerată a medicului căruia i-a cerut informații (pe care a trăit-o ca pe o „mustrare” la adresa sa), lipsa de înțelegere a medicului față de starea emotivă a pacientului (vizita într-un spital oncologic), lipsa de comunicare la nivelul structurii.

În răspunsul la plângere, personalul BRP manifestă înțelegere față de dificultățile întâmpinate de pacient, asigură că reacția medicului nu a fost intenționată, recunoaște dificultățile organizatorice atât pentru pacienți, cât și pentru personalul sanitar. După ce îi răspunde pacientului în scris, personalul BRP este contactat telefonic de către pacient, care își manifestă insatisfacția și mânia față de răspunsurile primite și anunță că va scrie o nouă plângere în care va semnala comportamentul inadecvat al personalului sanitar.

Ca atare, constatând persistența conflictului, BRP propune cazul Serviciului de Mediere, oferind pacientului ocazia de a fi ascultat de personal special pregătit.

Sesiunea individuală cu pacientul

Pacientul relatează că și el lucrează în sectorul sanitar. De asemenea, afirmă că a avut neplăcuta ocazie să experimenteze pe propria piele incompetența medicilor într-un alt spital. În cazul său, fiind vorba de o recidivă a patologiei, a ales Institutul de Tumori din

Milano, bazându-se pe excelenta reputație a acestui spital. A stabilit relații bune cu medicii care l-au urmărit în Institut până la prima vizită de control. Atunci a descoperit că urma ca vizita să fie efectuată la un medic diferit, pe care nu îl cunoștea și care urma să sosească cu întârziere, pentru că era foarte ocupat. „Nu m-am simțit niciodată atât de umilit”, afirmă pacientul. Adaugă că atunci când a ajuns, în sfârșit, la vizită, medicul era nervos, probabil din alte motive. „Eu sunt un pacient deprimat, deja în tratament pentru mobbing” și, „când lucram în sistemul sanitar, eram foarte atent la comunicarea cu pacientul” spune el. Mai relatează că, pentru că și soția sa fusese diagnosticată cu un cancer, în ziua respectivă aveau o vizită programată și pentru aceasta... Pacientul conchide că ar dori să fie tratat în continuare în Institut, însă ține neapărat să-l întâlnească pe medicul respectiv ca să clarifice cu el situația neplăcută pe care a trăit-o și „să împiedice ca acest lucru să li se mai întâmple și altor pacienți”.

Sesiunea individuală cu medicul

Medicul relatează că este pentru prima dată când se simte „agresat” de către un pacient. Spune că a întârziat, pentru că era într-o altă secție, pentru o urgență. Afirmă că este departe de el gândul că „un pacient care are cancer este capabil să suporte orice”. Adaugă că se simte jignit de acuzațiile aduse stilului său de lucru și că este supraîncărcat în activitatea pe care o desfășoară. Mai spune că el are un contract pe o perioadă determinată, cu posibilitatea de reînnoire, dar fără nici o garanție în acest sens, ceea ce nu îl face să se simtă tutelat în niciun fel. Medicul este de acord să-l întâlnească pe pacient pentru o clarificare, însă preferă ca întâlnirea să aibă loc într-un context protejat, nu în secție.

Sesiunea de mediere

Pacientul povestește că medicul a ajuns în ambulatoriu extrem de furios. „Există secții de prima serie și secții de seria a doua”, mai spune, făcând aluzie la faptul că pacienții nu se bucură toți de aceeași atenție sporită din partea medicilor, așa cum crede el că ar fi normal. Mai completează, spunând că „este obositor să suporti și să accepți caracterul invalidant al acestei boli” (cancerul).

Medicul explică faptul că trebuia neapărat să viziteze și pacienții colegului din cealaltă secție, care era absent. Adaugă că și mama sa suferă de această boală nemiloasă, care este cancerul, și de aceea înțelege dificultățile de organizare ale acestor bolnavi. Mai adaugă că, după ce a fost interpellat de către BRP pentru a i se aduce la cunoștință nemulțumirea și supărarea pacientului, și-a pierdut seninătatea și satisfacția cu care își exercita profesia.

Mediatorii au constatat că ambele părți au fost mulțumite de posibilitatea de a-și exprima propriul

punct de vedere și, pentru prima dată de când a izbucnit conflictul, s-au putut privi în ochi, ascultându-se reciproc. Mediatorii le-au restituit faptul că suferința lor era expresia unui sistem de organizare care, din păcate, nu tutelează nici pacientul și nici medicul. Tonul agresiv de la începutul sesiunii comune a dispărut, făcând loc unei întrevederi între două „persoane care n-au nimic de împărțit”, nu între „doi dușmani”.

Follow-up post-mediare

Pacientul și-a exprimat satisfacția față de modul în care s-a desfășurat întâlnirea. Marturisește că va merge la următoarele vizite de control mult mai liniștit și relaxat, fără să-i fie teamă că va fi iar întâmpinat de medicul furios. Dacă ar avea ocazia, i-ar face plăcere să bea împreună o cafea.

Medicul multumește pentru oportunitatea pe care i-a dat-o Serviciul de Mediere. Recunoaște că venise la întâlnire cu teamă și că la sfârșit a plecat „ușurat”. Nu se mai gândește la incident, și-a recuperat seninătatea cu care lucra înainte ca acesta să aibă loc. Mai adaugă că va vorbi despre activitatea grupului de mediere și beneficiile sale și altor colegi.

Cazul B

Biroul de Relații cu Publicul (BRP) primește o scrisoare de la avocatul soției unui pacient, în care aceasta acuză personalul de „absență de responsabilitate față de pacienți”, „grijă și interes față de pacient insuficiente”, „lipsa unei informări corecte a pacienților”. BRP informează medicul de salon și șeful de secție despre această plângere și le solicită un răspuns în scris la acuzațiile aduse. De îndată ce primește scrisoarea, soția pacientului telefonează furiosă la BRP, manifestându-și nemulțumirea și indignarea față de răspunsurile primite, amenințând că „va da în judecată” medicul pentru decesul soțului.

Cu această ocazie, personalul BRP propune soției pacientului o întâlnire cu colegii de la Serviciul de Mediere.

Prima sesiune individuală cu soția pacientului

Soția pacientului este furioasă și dezamăgită. „Soțul meu a murit din cauza neglijenței medicilor”, spune ea. „Nu și-au dat deloc interesul pentru acest pacient”, mai adaugă. Povestește că ea și soțul au avut mereu un comportament civilizată și că acesta din urmă avea deplină încredere în echipa care l-a îngrijit. „Mă aștept ca medicii să recunoască că au greșit. Am venit aici pentru că vreau neapărat să pot vorbi cu acești medici”, conchide ea.

Prima sesiune individuală cu medicul

Medicul care l-a îngrijit pe pacient, profund marcat, relatează că pentru el a fost un faliment să aibă un pacient în remisiune completă care până la urmă a decedat. Povestește că se simte mereu

sub presiune, că acest mod de lucru nu este cum ar trebui să fie. „Nu este adevărat că nu ne-a păsat de acest pacient”. Mai adaugă că soția pacientului era foarte agresivă și că după deces i s-a comunicat că aceasta nu dorește să-i vorbească. „Acest lucru este foarte greu de suportat”, mai spune medicul, care apoi adaugă că trăiește cu remușcări, pentru că ar fi trebuit să nu se lase înșelat de simptomele pacientului. Atunci când este întrebat dacă ar dori să o reîntâlnească pe soția pacientului, medicul afirmă că ar fi de acord, dacă acest lucru „ar servi la ceva”, chiar dacă lui personal nu-i face plăcere...

A doua sesiune individuală cu soția pacientului

Soția încă mai este furioasă. De asemenea, se simte descurajată, pentru că acțiunile sale nu au dat nici un rezultat... A recurs la un avocat, a mai scris o plângere și către directorul sanitar, se gândea serios să „dea în judecată” medicul și să ceară despăgubiri... Recunoaște că a rămas „de una singură în această bătaie”, întrucât rudele au sfătuit-o de mult „să renunțe la ele și să se resemneze”. Mai adaugă că faptul că nu a fost ascultată de către medicii care l-au îngrijit pe soțul ei a înfuriat-o la culme și că cel puțin dacă ar asculta-o, s-ar simți mai bine.

A doua sesiune individuală cu medicul

Medicul pare mai liniștit, însă este aparent încurcat. Nu reușește să înțeleagă ce vrea exact soția pacientului, însă percepe un comportament agresiv.

Este disponibil să o întâlnească, dacă soția pacientului crede că acest lucru îi poate fi util. Susține că el însuși nu simte această nevoie și că „este sceptic asupra rezultatului”. În plus, își exprimă teama că soția pacientului ar fi folosit cuvintele sale împotriva lui și se arată neîncrezător, spunând că nu prevede nimic pozitiv.

Sesiunea de mediere

Soția pacientului exprimă o emotivitate puternică. Medicul reacționează mai puțin, ascultând cu mare atenție cuvintele acesteia. Fiecare dintre ei exprimă, rând pe rând, dificultățile întâmpinate în gestionarea pacientului. Soția pacientului recunoaște la final că nu are nimic personal cu medicul și că îl consideră o persoană sensibilă. A apreciat faptul că acesta a acceptat să o întâlnească. Medicul asigură că cuvintele rostite de soția pacientului reprezintă un imbold importat la reflecție în ceea ce-l privește.

Follow-up post-mediare

Soția pacientului se simte ușurată. „Mi-am luat o piatră de pe inimă” spune aceasta. Medicul simte că nu mai este atât de expus unei eventuale acțiuni în justiție. Ambele părți recunosc valoarea faptului că s-au putut întâlni și că și-au putut vorbi unul altuia în mod civilizat.

Discuția cazurilor

Conform directivelor regionale, cazurile în care ar fi util să se propună medierea transformativă sunt: cele în care există o suferință puternică (la nivel emoțional) care nu a găsit înțelegere; cazuri complexe, în care are un sens să se aprofundeze ceea ce s-a întâmplat, pentru a clarifica lucrurile; cazuri în care a trecut cât mai puțin timp de la plângere/reclamație [6].

Cazurile ilustrate sunt conforme acestor directive. În fiecare dintre cele două cazuri, disputa a izbucnit din cauza neînțelegerii unor fapte sau aspecte. Părțile erau marcate de emoții puternice, iar Biroul de Relații cu Publicul, care de obicei clarifică cu succes plângerile cetățenilor, nu a reușit să reducă încărcătura emoțională.

„Pacientul vine în Cabinet cu o încărcătură emoțională provocată de durere, de frica față de medic și de diagnostic/tratamentul ce urmează [...]. Așadar, din start, pacientul are o accentuată stare de angoasă, de crispare și să nu uităm că fiecare bolnav are un anumit grad de toleranță la stres [...] și o reacție diferită [...]”. Tocmai aici intervine rolul și talentul medicului. Un cuvânt de bunăvoință, de înțelegere, puțin umor, când se poate, au de multe ori darul de a-l relaxa, a-l detensiona pe pacient”. [7] Această mărturie a unui medic (Dr. Georgeta Sfetcu) este mai mult decât elocventă. În cazul A, nevoile pacientului (de a întâlni un medic receptiv și disponibil, care să-i reducă stresul) și ale medicului (de a-și putea duce la capăt toate sarcinile de serviciu din acea zi, în care trebuia inclusiv să suplinească un coleg) au intrat în conflict.

Spre deosebire de cazul A, în cazul B asupra medicului plana riscul unei acțiuni în justiție, întrucât lipsa posibilității unei clarificări satisfăcătoare pentru soția pacientului și pierderea suferită (decesul soțului) au trezit în aceasta suspiciuni privind o posibilă eroare medicală, determinând-o să se adreseze unui avocat.

Un aspect important care trebuie subliniat este că, atunci când există acuzații serioase de malpraxis, iar organizația are motive să creadă că acestea sunt întemeiate, este întotdeauna numită o comisie tehnică care evaluează cazul, intrând în detalii pur medicale. Procesul de mediere se poate desfășura în paralel cu activitatea comisiei, nu se substituie acesteia. Dacă profesionistul sau organizația a provocat daune pacientului, este dreptul acestuia din urmă să ceară despăgubiri, iar medierea transformativă nu trebuie în niciun caz utilizată cu obiectivul de a obstacola acest drept. Ea poate fi folosită pentru a reduce din suferința emoțională a părților, dându-le posibilitatea, dacă doresc, să-și vorbească și să explice ce simte fiecare. Totuși, în cazul B, acuzațiile

aduse medicului erau nefondate, iar organizația nu a considerat că era cazul să se instituie comisia. Modul în care a decurs medierea sugerează ca această decizie a fost corectă. Mai mult, medierea a alinat suferința părților care au manifestat înțelegere una față de alta.

Ambele cazuri au permis o mai bună cunoaștere a unor aspecte legate de organizare și comunicare în Institut, care pot fi îmbunătățite pe viitor. O altă concluzie importantă ce se desprinde din cazurile ilustrate este aceea că activitatea Serviciului de Mediere este un punct de sprijin pentru personalul Biroului de Relații cu Publicul, predispus, prin natura activității sale, să aibă de-a face cu cetățenii care se consideră nemulțumiți de serviciile primite în Institut.

Medierea, fără îndoială, și-a atins obiectivul, întrucât părțile au rămas satisfăcute de rezultat. Cel mai adesea se obțin rezultate pozitive deja după prima (sau primele) sesiuni individuale cu cetățeanul (pacient sau aparținător), fără să mai fie necesar să fie convocat și profesionistul.

Satisfăcuți și ei de rezultat, mediatorii au mărturisit că principalele dificultăți pe care le-au resimțit au fost: menținerea capacității de a asculta, fără a judeca („tehnica oglinzii”); de a se concentra asupra „trăirilor” părților, nu asupra faptelor; de a menține neutralitatea față de fiecare dintre părți.

Concluzii

Mediatorul nu are o autoritate legală (nu reprezintă o putere ca, de exemplu, judecătorul sau arbitrul). În procesul medierii, mediatorul trebuie să fie neutru și imparțial. Medierea transformativă este acel tip de mediere, în care principiul de bază este încurajarea fiecărei părți să înțeleagă nevoile, interesele și punctele de vedere ale părții opuse. Scopul este ca relațiile dintre părți să se transforme și, eventual, să ducă la încetarea conflictului [8]. După primele experiențe de mediere transformativă în sectorul sanitar, desfășurate la nivel regional, metoda a câștigat din ce în ce mai mulți adepți: Direcția Generală de Sănătate a Regiunii Lombardia a extins programul de formare la toate organizațiile de sănătate publice, iar apoi majoritatea acestora au creat un Serviciu/Centru de Mediere pentru persoanele care doresc să beneficieze de acest serviciu.

Încercarea de a introduce medierea civilă obligatorie la nivel național în Italia (Decretul Legislativ 28 din 4/03/2010) [9] nu a avut nici pe departe succesul scontat. Datele raportate de Ministerul de Justiție demonstrează eșecul total al introducerii medierii civile obligatorii, arătând că, pe lângă faptul că nu s-a dovedit a fi eficientă ca „filtru” pentru dosarele de responsabilitate civilă ajunse la Tribunal, a cauzat cheltuieli suplimentare și nejustificate. Puține sunt cazurile în care ambele părți s-au prezentat pentru

mediere și, dintre acestea, doar aproximativ jumătate s-au încheiat cu un acord. [10] Ca urmare, Curtea Constituțională a declarat recent nelegitimitatea constituțională, din cauza excesului de delegare legislativă, a Decretului 28 din 4/03/2010 în partea în care prevedea caracterul obligatoriu al medierii civile [11].

În schimb, medierea transformativă rămâne un valoros instrument voluntar (nu obligatoriu), care ajută organizațiile sanitare să aplaneze conflictele cu cetățenii și să recupereze încrederea lor.

Bibliografie

1. ANSA. *Sanità: boom contenziosi, +145% dal 2000, costano 500 mln anno*, 14/06/2011.
2. Muldoon B. *The Heart of Conflict*, Putnam Publishing Group, 1996.
3. Baruch Bush R.A., Folger J.P., *The Promise of Mediation: Responding to Conflict Through Empowerment and Recognition*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1994
4. Quattrocchio A. Il percorso specifico proposto per l'ambito sanitario dell'Emilia-Romagna: la Mediazione Trasformativa dei conflitti in ambito sanitario. Presupposti teorici e operativi del percorso formativo in Bassini V (a cura di) *Mediare i conflitti in sanità. L'approccio dell'Emilia Romagna. Sussidi per la gestione del rischio* 9, Agenzia Sanitaria Regionale Emilia Romagna, 2007, DOSSIER 158: pp. 19-47.
5. Tereanu C., Quattrocchio A. *Medierea transformativă în organizațiile de sănătate: o resursă*. Management în sănătate, 2011; XV (1), pp. 17-24.
6. Regione Lombardia. *Indirizzi Operativi attività di Ascolto e Mediazione*, 08/07/2010.
7. Sfetcu G. *Pacientul este mai mult decât un caz clinic*, Săptămâna medicală, 11/01/2012 (<http://www.saptamanamedicala.ro/articole/Pacientul-este-mai-mult-decat-un-caz-clinic.html>, consultat la 20/11/2012).
8. Asociația de Mediere a Conflictelor (<http://www.misit-mediere.ro/>, consultat la 20/11/2012).
9. Albertazzi L. *Fallito il tentativo di reintrodurre la mediazione obbligatoria*, 11/11/2012 (<http://www.articoli-invendita.net/ildirittointasca/fallito-il-tentativo-di-reintrodurre-la-mediazione-obbligatoria/>, consultat la 20/11/2012).
10. Decreto Legislativo 4 marzo 2010, n. 28. Attuazione dell'articolo 60 della legge 18 giugno 2009, n. 69, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali, Gazz. Uff. 5 marzo 2010 n. 53.
11. Comunicato Stampa del Palazzo della Consulta, *La Mediazione è incostituzionale!* La sentenza della Corte Costituzionale, 24 ottobre 2012. (<http://www.leggioggi.it/2012/10/24/la-mediazione-e-incostituzionale-il-verdetto-della-corte-costituzionale/>, consultat la 20/11/2012).

Carmen Tereanu

Tel. 0039 333 161 37 98

E-mail: carmentereanu@gmail.com